



Special Issue: Mindfulness-Based Cognitive Therapy  
Practice News

## “Why” and “How” About MBCT Which Continue Developing

A Memoir of 1 Day Workshop in JAM Mindfulness Forum 2016

Online first published: October 31, 2017

[Received: April 1, 2017 Accepted: September 27, 2017]

Kikai Tomoki (*Graduate School of Human Sciences, Waseda University*)

Keywords: doing mode/being mode, the 3-minute breathing space, self-compassion, session theme, mechanisms

Correspondence concerning this article should be sent to: Tomoki Kikai, Graduate School of Human Sciences, Waseda University, 2-579-15, Mikajima, Tokorozawa, Saitama, 359-1192, Japan (E-mail: tomokikai@suou.waseda.jp).

マインドフルネス研究 2017年 第2巻 第2号

特集「マインドフルネス認知療法」  
実践情報

## 発展を続けるMBCTの“Why”と“How”

マインドフルネスフォーラム2016 MBCT 1day ワークショップに参加して

早期公開：2017年10月31日

[受稿：2017年4月1日・受理：2017年9月27日]

木甲斐 智紀 (早稲田大学大学院人間科学研究科)

キーワード：doing モード／being モード，3分間呼吸空間法，セルフコンパッション，セッションテーマ，メカニズム

連絡先：〒359-1192 埼玉県所沢市三ヶ島 2-579-15 早稲田大学大学院人間科学研究科  
木甲斐 智紀 (E-mail: tomokikai@suou.waseda.jp)

2016年7月16日(土)、マーク・ウィリアムズ博士(Dr. Mark Williams)を迎えた「マインドフルネスフォーラム2016」の1dayワークショップが開催された(10:30-18:00)。思い返せば、私が初めてマインドフルネスを知ったのは、大学の学部生のときであったが、当初の私の印象を正直に言えば、「なにやら疑わしい」というものであった。しかし、『マインドフルネス認知療法——うつを予防する新しいアプローチ——』(Segal, Williams, & Teasdale, 2002 越川監訳 2007)を読んだとき、うつに関する研究に基づいて構築される緻密な理論と鋭いアイデアに衝撃を受けた。それからかれこれもう5年以上、実践と研究の両方からマインドフルネスと関わってきた。

そうした私にとって、今回のフォーラムは願ってもない機会が、都合がつかず1dayワークショップのみの参加となったが、申し込み開始直後に申請を済ませ、当日勇んで会場(品川シーズンテラスカンファレンス)へと向かった。会場に入ると、100名を越えるであろう参加者達の待ちきれない様子が伝わってきて、同様の思いを共有する人の多さに嬉しさがこみ上げた。初めて生で拝見するウィリアムズ博士は、その日もトレードマークの豊かで品のある真っ白な髭を蓄えていて、とても優しい笑い方をする方であった。学会理事でありウィリアムズ博士と親交の深い越川先生からワークショップの始まりに相応しい物柔らかなご挨拶があったが、そのなかで、越川先生がウィリアムズ博士のもとを訪れると、「今、彼は瞑想中だから」とスタッフの方に言われたという思い出が語られた。インストラクターの実践が強調されるMindfulness-based cognitive therapy (MBCT)のアプローチをまさに体現していることが伝わってきて、感銘を受けるとともに気が引き締まる思いであった。

ワークショップは背景の説明から始まったが、国の経済レベルにかかわらずうつ病による損失生存年数の指標の値が突出して高いことや(World Health Organization, 2008)、反復性のうつの発症年齢の低さ(初発の最頻値が13-15歳)がうつの負担を相対的に大きくすることが説明された(Williams et al., 2012; Zisook et al., 2007)。その後、うつが反復するメカニズムとして抑うつの処理活性化仮説(Teasdale, 1988)が説明され、とりわけネガティブな気分があるときに、「普通」ならうまくいく問題解決モード(doingモード)をその気分に対して適用することが、かえって気分の悪化・維持を固定化する悪循環の中核となることが強調された。つまり、基準やゴールとのギャップに焦点化し、そのギャップを埋めるため、事態が違ってほしいと必死になるような反応の仕方(doingモード)を、それと対立する、

ギャップを埋めようとせず、今この瞬間の体験をあるがままにさせておく在り方(beingモード)に変えることが目指されるわけだが、doingモードとbeingモードを対比的に説明していたのはこの重要なポイントを整理するのにとても役に立った。「自動的対意図的」、「概念的対直接経験」、「過去と未来対現在の瞬間」、「回避対接近(オープン)」、「悪戦苦闘対許し」、「現実としての思考対精神的出来事としての思考」、「消耗させる対滋養する」の全ての対比が、「doingモード対beingモード」という形式に集約されており、これによってMBCTの各セッションのテーマ設定をより深く理解することができた。

また、3分間呼吸空間法についての解説のなかで、「ストレスを受けた時は集中しており、すぐに「呼吸!」となってしまうと集中の状態が変わらないため、3分間呼吸空間法では、注意を広げ(気づくステップ)、絞り(呼吸に集中するステップ)、また広げる(全身に注意を広げるステップ)という、砂時計型のような方法を採用している」という話があった。beingモードへの「入り口」としての呼吸空間法のイメージがつかめ、各ステップを疎かにせず実践することの重要性を理解した。マインドフルネスのグループ療法に関わった経験から、呼吸空間法をまるで「呼吸に逃げ込む」ように使用しようとする参加者が少なくないと感じていたため、今までの伝え方をより工夫する必要性も感じた。

ウィリアムズ博士が紹介していた最近の知見はMBCTの理解をさらに深めてくれた。最新のメタ解析で、MBCTが他の積極的な介入よりも高いうつの再発予防効果を持つことが示されたことや(Kuyken et al., 2016)、MBCTを受けた後にうつになってしまった場合も自殺リスクを低減できること(Barnhofer et al., 2015)なども興味深かったが、特に私が興味を引かれたのは、「マインドフルネス瞑想が必要なのか」「どういった人に効果があるのか」検討した研究であった(Williams et al., 2014)。通常治療群(treatment as usual: TAU)、グループでMBCTの心理教育を行う群(cognitive psychological education: CPE)、MBCTのフルパッケージを行う群(MBCT)に分けたところ、CPEはMBCTとTAUの中間程度の効果がありそうで、MBCTの効果に心理教育やグループでのサポートが関わっている可能性と、瞑想実践が重要となることが示唆されていた。また、子供時代のトラウマが激しかった人たちに対してとりわけ効果が認められることが確認され、英国国民保険サービス(national health service: NHS)から推奨されるなど、すでに一定の地位を確立しているMBCTの効果メカニズムが、さらに深いレベルで明らかになりつ

つあるようであった。

講義のあいまにはマインドフルネス瞑想を実践する時間も取られた。今回のワークショップに際し、私がもっとも関心を抱いていたことの1つは、瞑想後の参加者の質問やコメントに対するウィリアムズ博士の応答であった。参加者が話すのを聴く時の博士は、常に興味深げで、そして穏やかな表情であった。「ボディスキャンの後に、感じない部位がありつまらなさがあって眠くなった。何も感じないことが敵のようだったが今回は受け入れられた」という参加者に対しては、(私のメモによると)「…making enemy your friends…」などの表現を用いつつ自分の体験と友好的に関わることの重要性を伝えていた。また、ボディスキャン中に注意を向けようとしていた部位以外の痛みが気になったという人に、「他の部位が「It's me～」と言ってきますよね」とユーモア溢れる受け答えをしていたことも印象的であった。これらは、MBCTにおいて慈悲の瞑想を実施しない理由を問われた際の、「うつの人たちは自分に優しさや思いやりを向けることが出来ずに困難感が強まるリスクがあるため、具体的な言葉ではなく、全てのプラクティスにそれらを満たすことを心がける」というウィリアムズ博士の回答と相まって、いかにして参加者がセルフコンパッションを身につけることをより円滑に援助できるかを考える上で、とても参考になった。

ワークショップ後には、今年に邦訳の出版が予定されている“Mindfulness-based cognitive therapy for depression (Second edition)” (Segal, Williams, & Teasdale, 2012) にウィリアムズ博士のサインを頂くことができた。現在取り組んでいるグループ療法向けの資料を作成しているときに、時折そのサインを見てはワークショップを思い出し、暖かさや勇気をもらっている。最後になるが、今回、本当に貴重で素晴らしい体験を与えてくださったウィリアムズ博士と、その機会を実現してくださった全ての方に、心より感謝申し上げます。このワークショップへの参加は、今後もマインドフルネスを自ら実践し、臨床・研究の両方で多くの方の役に立てるよう努力していこうと強く思わされる体験となった。

## 引用文献

Barnhofer, T., Crane, C., Brennan, K., Duggan, D. S., Crane, R. S., Eames, C.,… Williams, J. M. G. (2015). Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) reduces the association between depressive symptoms and suicidal cognitions in patients

with a history of suicidal depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 83*, 1013–1020.

Kuyken, W., Warren, F. C., Taylor, R. S., Whalley, B., Crane, C., Bondolfi, G., … Dalgleish, T. (2016). Efficacy of mindfulness-based cognitive therapy in prevention of depressive relapse: An individual patient data meta-analysis from randomized trials. *JAMA psychiatry, 73*, 565–574.

Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. New York, NY: Guilford Press. (シーガル, Z. V.・ウィリアムズ, J. M. G.・ティーズデール, J. D. 越川房子 (監訳) (2007). マインドフルネス認知療法——うつを予防する新しいアプローチ—— 北大路書房)

Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2012). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: Second edition*. New York, NY: Guilford Press.

Teasdale, J. D. (1988). Cognitive vulnerability to persistent depression. *Cognition and Emotion, 2*, 247–274.

Williams, J. M. G., Barnhofer, T., Crane, C., Duggan, D. S., Shah, D., Brennan, K., … Russel, I. T. (2012). Pre-adult onset and patterns of suicidality in patients with a history of recurrent depression. *Journal of Affective Disorders, 138*, 173–179.

Williams, J. M. G., Crane, C., Barnhofer, T., Brennan, K., Duggan, D. S., Fennell, M. J., … Russell, I. T. (2014). Mindfulness-based cognitive therapy for preventing relapse in recurrent depression: A randomized dismantling trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 82*, 275–286.

World Health Organization (2008). *The Global Burden of Disease: 2004 update*. Switzerland: WHO press.

Zisook, S., Lesser, I., Stewart, J. W., Wisniewski, S. R., Balasubramani, G. K., Fava, M., … Rush, A. H. (2007). Effect of age at onset on the course of major depressive disorder. *American Journal of Psychiatry, 164*, 1539–1546.

## ◆利益相反の有無

本論文の執筆と公表にあたり、利益相反がないことを申告する。